



**ISSN: 1561-3194**

***Rev. Ciencias Médicas. enero-junio, 2000; 4(1): 1-2***

**EDITORIAL**

## ***¿Debemos prohibir el uso de la Nifedipina?***

### ***Should Nifedipine be prohibited?***

Hasta hace 5 años los anticálcicos y específicamente la Nifedipina eran medicamentos muy usados en el tratamiento de la Hipertensión arterial (HTA). En las urgencias hipertensivas la administración de la Nifedipina era común y a todos nos parecía que resolvía bastante bien la situación. Además se publicaban gran cantidad de artículos científicos donde se informaba de las ventajas de este tipo de medicamento en el tratamiento de la HTA en el anciano, diabético, cardiópata, etc.

Sin embargo en el año 1995 comienzan a publicarse trabajos que contraindican el uso de la Nifedipina, especialmente los trabajos de Patsy y cols. y Pahor y cols., que efectuaron estudios donde encontraron una mayor mortalidad en los hipertensos tratados con Nifedipina que los tratados con Betabloqueadores u otros hipertensores.

Este dio lugar a una gran controversia que aun se mantiene, habiendo tres grupos, los que aceptan las conclusiones de Patsy y Pahor, los que la niegan y los que se mantiene neutrales hasta que se hagan estudios mas serios y profundos que demuestran los hallazgos.

Los detractores señalan los siguientes problemas.

- Errores en la selección de pacientes.
- Naturaleza observacional, lo que limita la calidad de la información y la homogeneidad de los datos.
- Desventajas propias de la metaanálisis.
- Influencia de la opinión de los autores.

A ello se le suma la manipulación por parte de los medios de comunicación de conclusiones aun no comprobadas científicamente y el papel de los fenómenos propios del mercado y las compañías farmacéuticas.

Independientemente de lo anterior, existe la incertidumbre de hasta donde son ciertos los resultados de Patsy y Pahor, por lo que se están realizando gran cantidad de investigaciones sobre este medicamento así como de todos los anticálcicos dihidropiridínicos de corta acción, habiendo consenso de que debe evitarse su uso en pacientes con IMA, Ins. Cardíaca congestiva y en la prevención secundaria del IMA.

En realidad todavía no hay investigaciones que demuestren fehacientemente que este medicamento es peligroso en el resto de los hipertensos, siempre y cuando su dosis no sobrepase los 60 mg diarios, recomendándose además que se administre en dosis mas pequeñas y mas fraccionadas, por ejemplo, 10 mg cada 6 horas y no 20 mg cada 12 horas.

En el recién finalizado Congreso Nacional de Hipertensión Arterial la mayoría de los trabajos señalaban las bondades de los IECA y denigraban los anticálcicos. Una intervención muy interesante fue la del Dr. Guaracuya Batista, Presidente de la Sociedad Nacional de Cardiología de República Dominicana, donde hizo énfasis que en su país se uso y se sigue usando la Nifedipina en el tratamiento de las urgencias hipertensivas y que para ellos no existían estos resultados tan desastrosos.

Es de señalar que a pesar de sus denigrantes, hoy en día varios millones de hipertensos toman anticálcicos, entre ellos la Nifedipina, aunque con preferencia la de liberación prolongada, la que parece que no estimula tanto el sistema simpático.

Pero Pahor parece que está haciendo una cruzada contra los anticálcicos y en un reciente Congreso Internacional de HTA señaló que todos los anticálcicos son inferiores y más peligrosos que los IECA y Betabloqueadores.

En nuestra provincia, por una interpretación errónea de una orientación del Grupo Provincial de HTA, muchos médicos suprimieron la Nifedipina como tratamiento de los hipertensos sin una base científica establecida, lo que dio lugar a que varios pacientes descompensaran un HTA que hasta ese momento estaba controlada.

Mi opinión personal es que debemos seguir usando la Nifedipina a dosis máxima de 60 mg diarios y evitarla solo en las situaciones señaladas anteriormente, debiendo esperarse nuevas definiciones antes de tomar otra conducta que pudiera ser perjudicial para muchos de nuestros hipertensos.

***Dr. Leonel Soto León.***